

後期高齢者人間ドック補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

吉岡町長様

申請者	住 所	吉岡町大字
	フリガナ	
	氏 名	
	電話番号	

後期高齢者人間ドック補助金の交付を受けたいので、吉岡町後期高齢者人間ドック補助金交付要綱第5条により、領収書（原本又はその写し）及び結果表の写しを添えて申請します。

申請額 円

被保険者番号			
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	吉岡町大字	
フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
氏 名			
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日		
医療機関名			
受診年月日	令和 年 月 日		
人間ドック料金	円		
振込先	金融機関名	支店名等	
	預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号
	フリガナ		
	名義人		